

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Umum Penelitian

Proses pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Yogyakarta pada tanggal 9 Agustus - 1 September 2016. Data dikumpulkan melalui tiga tahap;

- 1) Peneliti mengonfirmasi diagnosis Diabetes Melitus (DM) tipe 2 dengan melihat rekam medis pasien.
- 2) Pasien mengisi lembar DNS.
- 3) Pasien mengisi kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF. Kuesioner ini membagi kualitas hidup menjadi empat domain.

**Tabel 2.** Domain Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

Domain	Aspek	Keterangan
I	Kesehatan Fisik	a. Aktifitas hidup sehari-hari b. Ketergantungan terhadap obat dan bantuan medis c. Energi dan kelelahan d. Mobilitas e. Nyeri dan ketidaknyamanan f. Tidur dan istirahat g. Kapasitas kerja
II	Psikologis	a. Perasaan negatif b. Perasaan positif c. Harga diri d. Spiritualitas/ agama/ kepercayaan e. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
III	Sosial	a. Dukungan Sosial b. Aktifitas seksual
IV	Lingkungan	a. Kebebasan dan keamanan b. Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas c. Lingkungan tempat tinggal

- 
- d. Kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan
  - e. Kesempatan rekreasi
  - f. Lingkungan fisik (polusi/ bising/ macet/ iklim)
  - g. Transportasi
- 

64 dari 66 pasien memenuhi kriteria inklusi untuk dianalisis kualitas hidupnya karena 2 pasien tidak mengisi kuesioner WHOQOL-BREF secara lengkap.

## 2. Karakteristik Subjek Penelitian

**Tabel 3.** Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil DNS	Jenis Kelamin				Usia			
	Laki-laki		Perempuan		≤50 tahun		>50 tahun	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Neuropati	9	28,1	23	71,9	2	6,3	30	93,7
Non Neuropati	12	37,5	20	62,5	1	3,1	31	96,9
Total	21	32,8	43	67,2	3	4,7	61	95,3

Subjek penelitian ini berjumlah 64 pasien. 32 pasien memiliki komplikasi neuropati diabetik (melalui kuesioner DNS) dan 32 pasien lainnya tidak memiliki komplikasi neuropati diabetik. 67,2% subjek penelitian ini berjenis kelamin perempuan (43 pasien) dan 32,8% berjenis kelamin laki-laki (21 pasien). Ditinjau dari usia, 61 dari 64 pasien berusia lebih dari 50 tahun.. Sebenarnya, subjek penelitian ini berjumlah 66, namun 2 diantaranya tidak memenuhi kriteria inklusi karena tidak mengisi kuesioner WHOQOL-BREF secara lengkap. Akhirnya, hanya 64 subjek penelitian yang dapat diolah datanya.

### 3. Analisis Univariat

**Tabel 4.** Hasil Uji Normalitas

Domain	Hasil DNS	Sig.	Interpretasi
I	Neuropati Diabetik	0.381	Distribusi Normal
	Non Neuropati Diabetik	0.075	Distribusi Normal
II	Neuropati Diabetik	0.058	Distribusi Normal
	Non Neuropati Diabetik	0.098	Distribusi Normal
III	Neuropati Diabetik	0.057	Distribusi Normal
	Non Neuropati Diabetik	0.377	Distribusi Normal
IV	Neuropati Diabetik	0.861	Distribusi Normal
	Non Neuropati Diabetik	0.318	Distribusi Normal

Peneliti menguji normalitas data dengan mengelompokkan berdasarkan domain kualitas hidup WHOQOL-BREF terlebih dahulu. Masing-masing domain terdiri dari kelompok data neuropati diabetik dan non neuropati diabetik. Seluruh kelompok data, mulai dari domain kualitas hidup I sampai IV, berdistribusi normal.

### 4. Analisis Bivariat

WHOQOL-BREF adalah kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 26 pertanyaan bernilai angka (*data scale*). Masing-masing pertanyaan bernilai 1-5. Semakin baik kualitas hidup semakin tinggi pula angka yang diperoleh. Peneliti ingin membandingkan perolehan jumlah angka kuesioner antara pasien neuropati diabetik dan pasien non neuropati diabetik. Oleh karena data berjenis *scale* dan terdiri dari dua kelompok independen, peneliti memilih uji *Independent Sample-T* untuk menganalisis perbedaan rerata dua kelompok independen tersebut pada masing-masing domain kualitas hidup. Peneliti membandingkan rerata setiap domain untuk mengetahui perbedaan tingkat kualitas hidup secara

spesifik. Sebelum menganalisis perbedaan rerata, peneliti terlebih dahulu menghitung rerata dua kelompok independen (neuropati diabetik dan non neuropati diabetik) pada masing-masing domain kualitas hidup.

**Tabel 5.** Rerata Hasil Kuesioner WHOQOL-BREF

Domain	Hasil DNS	Rerata
I	Neuropati Diabetik	55.62
	Non Neuropati Diabetik	64.97
II	Neuropati Diabetik	56.62
	Non Neuropati Diabetik	65.34
III	Neuropati Diabetik	58.25
	Non Neuropati Diabetik	64.88
IV	Neuropati Diabetik	61.06
	Non Neuropati Diabetik	73.94

Kita dapat menginterpretasikan bahwa rerata pada domain I-IV berbeda antara kelompok neuropati dan non neuropati. Namun, untuk mengetahui apakah perbedaan rerata itu berarti, peneliti menganalisis data menggunakan uji *Independent Sample-T*. Hasil uji terdapat pada tabel berikut.

**Tabel 6.** Hasil Uji *Independent Sample-T*

Domain	Sig.(2-tailed)	Interpretasi
I	0.000	H0 ditolak atau H1 diterima
II	0.001	H0 ditolak atau H1 diterima
III	0.088	H0 diterima atau H1 ditolak
IV	0.000	H0 ditolak atau H1 diterima

H0: Tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien neuropati diabetik dan pasien non neuropati diabetik.

H1: Terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien neuropati diabetik dan pasien non neuropati diabetik.

Hasil uji *Independent Sample-T* menunjukkan terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien neuropati diabetik dan pasien non neuropati diabetik yang signifikan (Sig. 2-tailed  $<0.05$ ) pada domain I (Kesehatan Fisik), II (Psikologis) dan IV (Lingkungan). Signifikansi perbedaan rerata domain I adalah 0.000, domain II adalah 0,001, domain IV adalah 0,000. Hasil uji *Independent Sample-T* juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara pasien neuropati diabetik dan pasien non neuropati diabetik (Sig. 2-tailed  $> 0.05$ ) pada domain III (Sosial). Nilai signifikansi perbedaan rerata domain III adalah 0,088.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini meneliti perbedaan kualitas hidup antara pasien DM tipe 2 dengan neuropati diabetik dan pasien DM tipe 2 tanpa neuropati diabetik. Penilaian kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF karena kuesioner ini bersifat umum (dampak kondisi kesehatan terhadap kualitas hidup) dan mudah diolah. WHOQOL-BREF secara spesifik mengelompokkan kualitas hidup menjadi empat domain. Pengolahan data penelitian ini didasarkan pada masing-masing domain untuk diketahui secara spesifik aspek perbedaan kualitas hidup antara pasien DM tipe 2 dengan neuropati diabetik dan pasien DM tipe 2 tanpa neuropati diabetik.

Berdasarkan hasil analisis uji *Independent Sample-T*, terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara pasien DM tipe 2 dengan neuropati diabetik dan pasien DM tipe 2 tanpa neuropati diabetik pada domain

kualitas hidup I, II dan IV. Domain kualitas hidup I terdiri dari aktifitas hidup sehari-hari, ketergantungan terhadap obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. Domain kualitas hidup II terdiri dari perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/ agama/ kepercayaan, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Domain kualitas hidup IV terdiri dari kebebasan dan keamanan, kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan tempat tinggal, kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan, kesempatan rekreasi, lingkungan fisik (polusi/ bising/ macet/ iklim), dan transportasi.

Penelitian mengenai kualitas hidup pasien DM dengan komplikasi neuropati diabetik pernah dilakukan sebelumnya meski terdapat perbedaan variabel, instrumen dan karakteristik subjek penelitian. Secara umum hasil berbagai penelitian menunjukkan kualitas hidup pasien dengan neuropati diabetik lebih rendah/ buruk dibanding pasien tanpa neuropati diabetik.

Tahun 1998 pernah dilakukan sebuah penelitian kualitas hidup 79 pasien diabetes melitus tipe 1 dan 2 dengan 37 kontrol tanpa diabetes menggunakan Nottingham Health Profile (NHP). NHP terdiri dari enam domain yang menilai energi, tidur, nyeri, mobilitas fisik, reaksi emosional dan isolasi sosial. 41 dari 79 pasien diabetes melitus memiliki gejala neuropati diabetik. Pasien dengan neuropati memiliki nilai NHP 5/6 berarti kualitas hidup lebih buruk daripada pasien diabetes tanpa neuropati ( $p < 0.01$ ) dan kontrol tanpa diabetes ( $p < 0.001$ ) (Benbow *et al.*, 1998).

Penelitian serupa dilakukan pada tahun 2000. Peneliti meneliti pasien polineuropati diabetik sangat nyeri/ *painful diabetic polyneuropathy* (PDPN) mengenai cara mereka mengatasi nyeri yang mereka rasakan. Nyeri akibat neuropati diabetik adalah suatu hal yang umum pada praktek klinis, namun masih sedikit informasi mengenai dampak nyeri tersebut terhadap kualitas hidup pasien. Subjek penelitian terdiri dari 105 pasien yang memiliki rerata tingkat nyeri 6/10. Sebagian besar mendeskripsikan rasa nyeri sebagai ‘terbakar’, ‘kesetrum’, ‘tajam’ dan ‘tumpul’, yang memburuk pada malam hari atau ketika pasien lelah atau stress. Rata-rata pasien melaporkan bahwa nyeri yang mereka rasakan mengganggu tidur dan kenikmatan hidup dalam tingkat ringan. Nyeri tersebut juga mengganggu aktifitas rekreasi, kerja, mobilitas, aktifitas sehari-hari, aktifitas sosial dan suasana hati mereka dalam tingkat sedang. Penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri akibat neuropati diabetik adalah kondisi medis yang memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien (Galer *et al.*, 2000)

Tahun 2006 terdapat penelitian mengenai dampak neuropati diabetik terhadap kualitas hidup. Penelitian ini mengungkapkan bahwa neuropati diabetik yang sangat nyeri/ *painful diabetic polyneuropathy* (PDPN) terjadi bila neuropati semakin parah. Dampak negatif neuropati terhadap kualitas hidup dapat diperantarai oleh nyeri atau manifestasi lain dari neuropati atau keduanya. Pasien dengan neuropati yang bertambah parah biasanya memiliki komorbiditas yang bertambah. Penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri dan neuropati memiliki efek negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup dan

dua variabel ini berdampak secara independen. Kesimpulan penelitian ini adalah pasien dengan nyeri neuropati diabetik memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibanding pasien dengan nyeri non neuropati (Davies *et al.*, 2006).

Kembali kepada penelitian ini, hasil uji *Independent Sample-T* tidak menunjukkan perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara pasien DM tipe 2 dengan neuropati diabetik dan pasien DM tipe 2 tanpa neuropati diabetik pada Domain III. Domain III adalah domain sosial yang terdiri dari dukungan sosial dan aktifitas seksual.

Dukungan sosial adalah tindakan yang sifatnya membantu dengan melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan materi dan penilaian yang positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Dukungan sosial sangat berpengaruh bagi individu dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Dukungan tersebut berkaitan dengan pembentuk keseimbangan mental dan kepuasan psikologi (Ika, 2008).

Sebuah penelitian mengenai dukungan sosial kepada pasien DM pernah dilakukan di Cina pada tahun 2013. Penelitian tersebut mengungkap bahwa sumber dukungan sosial pasien yang paling utama adalah dokter yang merawat pasien. Komunikasi dokter-pasien yang baik, dukungan sosial dan keberhasilan efikasi diri menghasilkan perilaku rawat diri pasien diabetes (*diabetes self-care*); dan perilaku ini berefek langsung pada terkontrolnya glukosa darah. Komunikasi dokter-pasien yang baik dan dukungan sosial adalah dua hal yang sangat berkaitan erat dan sangat berpengaruh pada perilaku rawat diri pasien diabetes. Hal tersebut menunjukkan bahwa dokter

adalah sumber utama dukungan sosial pasien. Penelitian membuktikan bahwa lebih dari 40% subjek (pasien diabetes) menyatakan bahwa dokter adalah pemberi bantuan terbesar dalam pengelolaan diabetes yang mereka derita (Gao *et al.*, 2013).

Selain nilai aspek dukungan sosial, nilai aspek aktifitas seksual juga tidak berbeda pada kedua kelompok independen yang diteliti (neuropati dan non neuropati). Kemunduran fungsi seksual adalah salah satu komplikasi diabetes melitus yang mayor dan serius. Kelainan metabolisme ini tak hanya menurunkan fungsi seksual melalui kerusakan mikrovaskular dan saraf namun juga melalui aspek psikologis. Komplikasi primer pada pria antara lain, disfungsi ereksi, disfungsi ejakulasi dan kehilangan libido. Wanita juga mengalami masalah seksual, seperti menurunnya libido dan nyeri saat berhubungan. Diabetolog seharusnya tak hanya fokus pada kontrol gula darah pasien, namun juga menanyakan keluhan fungsi seksual mereka. Kemunduran fungsi seksual ini dapat memengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan. Urolog, ginekolog, endokrinolog dan psikiater harus bekerja sama untuk mengobati kemunduran fungsi seksual pasien akibat diabetes.

Perbedaan kualitas hidup yang tidak signifikan pada aspek dukungan sosial dan aktifitas seksual menunjukkan bahwa pasien dengan neuropati atau tanpa neuropati sama-sama mengalami keterbatasan dukungan sosial dan aktifitas seksual. Keterbatasan dukungan sosial dan aktifitas seksual dialami oleh pasien diabetes melitus secara umum dengan atau tanpa komplikasi neuropati diabetik.